



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS ANDES
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO/

DECLARACIÓN DE PENSIÓN DE ALIMENTOS

(Solo para situaciones que no cuenten con pensión legalizada ante el Juzgado de Familia correspondiente, y que **NO** es el único ingreso del grupo familiar)

BECA MUNICIPAL EDUCACION SUPERIOR 2024

Yo (nombre de quien entrega el aporte) _____,

RUT _____, **declaro que entrego a** (nombre del

Estudiante): _____, la suma mensual

de \$ _____, como aporte para su mantención y que no hemos

realizado el trámite correspondiente para legalizar la pensión de alimentos ante el

Juzgado de Familia.

Declaro que la información entregada en este documento es fidedigna y asumo que, en

caso de incurrir en alguna omisión, el beneficio al que postula el alumno individualizado

en el presente documento será revocado por la Dirección Desarrollo Comunitario.

Además faculto a la Dirección Desarrollo Comunitario a solicitar documentación

socioeconómica adicional, si fuese necesario.

Firma Postulante (alumno)

Firma del de quien entrega el aporte

Nota:

- Se debe adjuntar fotocopia cédula identidad de quién entrega el aporte (obligatorio).
- Se debe adjuntar Certificado de Residencia de ambos padres (obligatorio)

Fecha: _____